ITEM 11 : VIOLENCES ET SANTÉ

DÉFINITIONS

Définitions	Violence	= usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal-développement ou une carence (*définition OMS*) → Englobe à la fois l'acte lui-même, les différentes conséquences qui peuvent en découler et les différentes formes que peuvent prendre la violence - Peut être **physique, psychique, sexuelle, économique ou administrative**, mais également la **cyberviolence** et les **négligences** et **privations** On distingue : - Violence **auto-infligée** : suicide, automutilations - Violence **interpersonnelle** : par un individu ou un petit groupe d'individus - Violence **collective** : social, politique, économique
	Violence institutionnelle	- Violence systémique dans le cadre d'une **organisation collective** - Institution = ensemble de principes à la base d'un système ou d'une organisation (établissement de soins, politique, etc.) - Peut concerner **les usagers** de l'institution ou **les professionnels** en faisant partie - Généralement définie par ses conséquences pour la personne qui la subit (entrave à son développement et à son bien-être) - De deux ordres : . Soit **le dogme** (= les règles inflexibles de l'institution) **prédomine sur l'humain** --> violence sur les usagers voire violence intrinsèque pour les professionnels . Soit **absence d'action des professionnels** → souffrance morale ou physique des usagers ou autres professionnels - Inclut les violences obstétricales, les négligences ou maltraitances sur personnes vulnérable en institution, les organisations de travail générateur de souffrance pour les professionnels ou les passages à l'acte isolé commis par des professionnels ou des résidents dans l'institution
	Violence structurelle	- Quand les structures politico-économiques empêchent des individus ou groupes d'individus **de réaliser leurs potentialités spirituelles ou somatiques** = tout ce qui détruit les hommes dans leur être psychique, physique et spirituel de façon anonyme sans qu'ils soient agressé personnellement par les armes - Creuse un fossé en réalité existante et réalité possible - Sources : lois, textes, normes -> contraintes, menaces, sanctions, limitations entravant le fonctionnement et le développement des individus - Réduction de la violence structurelle par : justice sociale, équité, émancipation, droits de l'homme, ainsi que la lutte contre le sous-développement et l'autoritarisme - **Violence symbolique =** dimension culturelle/communicante de la violence structurelle
	Violence interpersonnelle	- **Violence entre individus, connus ou inconnus** - Inclus la violence scolaire, la violence au travail et la violence domestique
	Violence scolaire	- Violence **entre pairs** (collégiens, lycéens, etc.) **dans le cadre de leurs études**, au sein ou non de l'établissement scolaire (cours, classes, transports scolaires, etc.) ou violence commise par les professionnels de l'éducation sur les étudiants = ensemble des paroles, attitudes, actes, jeux, punitions qui blessent moralement ou physiquement une personne - Violence **verbale** (insultes, menaces, moqueries), **physique** (frappes, bousculades, fessées), **sociale** (exclusion ou invisibilisation d'un individu du fait de sa religion ou origine ethnique, etc.), **matérielle** (vol d'effets personnels ou d'argent, dégradation de biens, etc.), **sexuelle** (insultes et gestes à caractère sexuel, obligation de rapports sexuels en échange de bonnes notes) et **psychologique** (harcèlement et cyberviolence, menaces, lynchage, propagation d'informations personnelles, rôle des réseaux sociaux, etc.) - Souvent « publique » dans le groupe de pairs (amplifiée par le Web), mais méconnue des adultes - Risques : chute des résultats scolaires, phobie scolaire, troubles du comportement, comportement auto-agressif
	Violence au travail	- Toute violence qui interviendrait **du fait de l'activité professionnelle** (sur le lieu de travail ou non) - Violences verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques : comportements menaçants, menaces orales ou écrites, des excès verbaux, etc. - Deux types : . **Violences externes**, envers les professionnels émanant d'usagers ou de patients . **Violences internes**, entre professionnels, pairs ou dans le cadre d'une relation hiérarchique - Elles peuvent être retournées envers la personne elle-même (suicide) ou déviée vers le matériel/les équipements, voire prendre la forme de passages à l'acte violents

<table>
<tr><td rowspan="3">Epidémiologie</td><td>Violence domestique</td><td>- Violence dans la sphère privée du foyer : violences entre partenaires intimes (violences conjugales), maltraitances à enfants et personnes âgées, etc.
- Violences physiques, sexuelles, psychologiques, négligences, privations
- Se déroule dans l'intimité (à la maison, censée offrir sécurité et protection), généralement chronique avec tendance à l'aggravation, avec un lien émotionnel fort entre victime et auteur
- Il y a atteinte à l'intégrité corporelle et/ou psychique de la victime, avec un rapport de domination entre auteur et victime, profitant souvent d'un rapport de force
- La spirale/dynamique de la violence domestique est à prendre en compte pour une prise en charge adaptée et efficace</td></tr>
<tr><td>Dans le Monde</td><td>[Données issues du Rapport mondial sur la violence et la santé (OMS), probablement sous-estimées]
- Morts violentes non réparties équitablement entre sexes et groupes d'âge :
. Touchent principalement les hommes, plus élevées dans les pays à faible revenu
. Suicides : augmentent avec l'âge ; taux le plus élevé chez les > 60 ans ; 60% sont des hommes
. Homicides : victimes âgées de 15 à 29 ans, 77% des victimes sont des hommes
- Violences domestiques : 158 pays disposent d'une législation sur les violences domestiques
. Monde : 1 femme/4 concernée
. Europe : 22% des femmes victimes de violences physiques ou sexuelles, 43% violences psychologiques
. Cyberviolence et harcèlement en ligne : 1 femme/10 âgée de > 15 ans (en Europe), plus élevé chez les femmes plus jeunes
. 1 enfant/3 exposé à des violences interpersonnelles (domestiques, scolaires)
. 1 collégien sur trois rapporte avoir été victime de harcèlement ou violence scolaire par ses camarades dans le mois précédent
NB : la violence scolaire fondée sur le genre = violence faite aux femmes (obstacle à leur scolarisation et à leur droit à l'éducation)</td></tr>
<tr><td>En France</td><td>[Données issues de l'enquête VIRAGE]
- Violences dans le cadre du travail : rapporté par 20% des femmes, et 15% des hommes
- Violences dans l'espace public : 25% femmes, 14% des hommes
- Violences scolaires essentiellement en milieu défavorisé :
. Incidents graves : commis majoritairement par des élèves, auteurs et victimes en majorité des garçons ; violences verbales (42%) puis violences physiques (30%)
- Violences domestiques :
Sur l'enfant :
. 1 enfant sur 10 se déclare victime de violences physiques répétées, et 1/100 serait victime de violences sexuelles
Sur le partenaire :
. Femmes déclarent en France en moyenne des faits plus graves, plus fréquents et plus de types de violence que les hommes
. Au cours des 12 mois précédents, 1% des femmes rapportent des violences physiques par un partenaire intime, 20% des violences psychologiques et 0,1% des violences sexuelles
. Dans le cadre des violences conjugales : 8% des décès sont des femmes, la moitié des femmes ayant tué leur partenaire rapportaient des violences conjugales antérieures, près de la moitié des viols sont commis par le partenaire intime ou l'ex-partenaire intime
. Seules 18% des femmes victimes de violence au sein du couple se tournent vers une PEC judiciaire ou un dépôt de plainte près de la moitié ne font aucune démarche judiciaire, sociale, associative ou médicale</td></tr>
<tr><td>Retentissement</td><td colspan="2">- Conséquences physiques (lésion traumatique, infection, etc.) et psychologiques (dépression, état de stress aigu/chronique, trouble panique, etc.), à court et long terme, avec pertes d'années de vie notamment années de vie en bonne santé
- Prise en charge médicale et sanitaire importantes, avec nécessité d'un repérage par professionnels de santé
- Dépistage systématique des situations de violence (recommandation HAS) : poser la question à tous les patients, même sans signes d'alerte et quel que soit le motif de consultation
- Doit concerner tous les types de violences : au travail, domestiques ou scolaires
- A l'interrogatoire : recherche d'une exposition actuelle ou passée à des violences (au même titre que les antécédents médico-chirurgicaux), dans le cadre d'un entretien en dualité avec le patient
- Examen clinique général complet, avec l'accord du patient
- Dépistage orienté si :
Facteurs de risque :
. Inhérents à <u>la victime</u> : faible niveau d'éducation, statut socio-économique défavorisé, sexe féminin, personnes vulnérables avec pathologies psychiatriques ou handicap, population migrante, âges extrêmes de la vie ;
. Ou à <u>la situation</u> : perte emploi, difficultés financières, grossesse, IVG répétées, IST à répétition, mauvais suivi d'une grossesse, retard de consultation, rupture amoureuse, déséquilibre d'une maladie chronique…
. Ou symptômes évocateurs : lésions traumatiques répétées, sans explication cohérente, notamment sur les zones de prise ou de défense, mauvaise observance médicamenteuse, retards répétés aux consultations, plaintes multiples sans substrat somatique évident (douleurs abdominales, céphalées, etc…)</td></tr>
</table>

Prise en charge	- Prise en charge **médicale globale**, notamment dans le cas de violences conjugales - Respecter la temporalité du patient - **Trois points principaux** de la prise en charge (HAS) : . **Protéger le patient**, en s'assurant de sa mise en sécurité (évaluer le risque de récidive de violence et le danger de la situation) : hospitalisation, signalement judiciaire, informer sur mesures de protection, suivi rapproché . **Informer** les victimes sur leurs droits et les **orienter** vers des structures associatives locales, judiciaires et sanitaires . **Certification** : tracer les éléments de la consultation dans le dossier médical du patient, et proposer systématiquement la rédaction d'un **certificat médical initial** (CMI)

VIOLENCES CONJUGALES

Définitions et classification

= toute violence d'un **partenaire intime sur l'autre dans le cadre d'une relation de couple, présente ou passée, quel que soit le type de relation** (mariage, PACS, concubinage, etc.)
- Infractions punies par la loi, leur qualification exacte dépendant de leur nature, avec des peines encourues aggravées quand elles sont commises par le conjoint
- Violences interpersonnelles (**violences domestiques**), qui touchent tous les milieux socio-économiques, les sexes (mais préférentiellement les femmes), les genres, les orientations sexuelles
- Association en général de **plusieurs types de violences** : **physiques** (violence la « plus visible » : gestes, postures, etc.), **psychologiques/verbales** (insultes, cris, menaces, humiliations), **sexuelles**, **matérielles/économiques** et **cyberviolence**
→ Violences sexuelles dans le couple : circonstance aggravante ; Fréquentes (pratiques sexuelles imposées, rapports sexuels non consentis, etc.), répétées dans le temps et souvent sous-déclarées (car non identifiées comme telles)
- Situation créant une dépendance et un isolement de la victime aux fins de contrôle, pouvant aller jusqu'à une situation d'**emprise** (= ascendance exercée par un tiers, entraînant un rapport de domination d'un individu sur un autre, pouvant empêcher la victime de s'extraire d'une situation de violence) basée sur l'isolement, la dévalorisation, la peur, l'inversion de culpabilité
- Conséquences économiques, sociales et sanitaires sur le cours et long terme (jusqu'à l'homicide conjugal)
- Violences qui ont tendance à s'aggraver, formant le « **cycle des violences** »

Violences faites aux femmes	= « tout acte de violence dirigé contre des femmes en tant que telles et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée » (ONU) Concernent les violences : - Dans le **cadre domestique** de la famille : violences physiques, psychologiques, sexuelles, mauvais traitements affectifs, crimes d'honneur (mutilations), domination, etc. - Dans la **collectivité** : violences sexuelles, harcèlement de rue, traite des femmes, tourisme sexuel, etc. - Violation des droits des femmes dans les situations de **conflit armé** : otages, déplacements forcés, viols, esclavage, grossesse forcée, etc. Les violences conjugales sont considérées comme appartenant aux violences faites aux femmes car : - Largement **majoritaire** chez les femmes - Leur **gravité plus importante** chez les femmes victimes - **Conséquences plus graves** chez les femmes (économique et santé)	
Typologie des violences *(M Johnson)*	**Terrorisme intime**	- **Violence coercitive**, utilisée comme une stratégie pour contrôler l'autre - Auteurs : hommes ++ ; Victimes : femmes ++ - Stratégies d'isolement de la victime (interdiction de travailler, voir ses proches, etc.), climat de tension et de peur (menaces de mort, chantage au suicide, etc.) et limitation de l'autonomie de la victime (accès aux ressources du foyer, rabaissement, manipulations liées aux enfants, etc.) - Dynamique cyclique : . **Phase de tension** : création d'un climat d'insécurité pour la victime . Passage à l'acte violent, **agression** . **Phase de justification** : conjoint violent semble regretter son geste et culpabilise la victime . **Phase de réconciliation**, « lune de miel », où le couple reprend une relation sans violences
	Résistance violente	- **Violence réactionnelle** (réponse par la violence à la violence) : quand la victime refuse de façon violente la situation de violence ou de contrôle (défense active) - Risque de passage à l'acte hétéro-agressif (homicide)
	Violence situationnelle	- Violence en réponse à une situation de conflit, sans but de contrôle de l'autre = **épisodes de violence réciproque au sein du couple, sans tentatives de contrôle** - Peut être réciproque, sans nécessairement être égalitaire entre les partenaires - Peut aboutir à des situations de violences chroniques et sévères
	Contrôle mutuel	- Violence coercitive, de type terrorisme intime réciproque (rare) - Risque de violences chroniques et sévères

<table>
<tr><td rowspan="3">Conséquences</td><td colspan="2">- Lutte contre violences conjugales = enjeu majeur de santé publique, du fait de leur caractère chronique et intime, et la multiplication des formes de victimisation
- Perte de 1 à 4 années de vie en bonne santé</td></tr>
<tr><td>Troubles physiques</td><td><u>Signes fonctionnels</u> :
- Consultations itératives, plaintes vagues et inexpliquées
- Symptômes physiques chroniques inexpliqués : douleurs, asthénie, troubles digestifs, etc.
- Mésusage, surconsommation médicamenteuse
<u>Signes cliniques</u> :
- Lésions traumatiques
- Maladie chronique déséquilibrée</td></tr>
<tr><td>Troubles psychologiques</td><td>- Dépression, tentatives de suicide
- Addictions
- Stress post-traumatique
- Troubles émotionnels ; état d'anxiété, panique, troubles phobiques
- Troubles du sommeil, alimentaires
- Troubles cognitifs, troubles psychosomatiques</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Conséquences</td><td>Complications sexuelles</td><td>- Lésions traumatiques
- Infections urinaires/génitales à répétition, IST
- Troubles de la sexualité
- Douleurs pelviennes chroniques</td></tr>
<tr><td>Conséquences sur grossesse</td><td>- Grossesses non désirées, IVG
- Complications obstétricales, fœtales
- Retard ou absence d'accès aux soins périnataux
- Comportements à risque (tabac, alcool, drogues, etc.)</td></tr>
<tr><td>Conséquences sur enfants</td><td>- Rupture dans le comportement : retrait ou « surmanifestation » de l'enfant, régression ou maturité en décalage avec l'âge
- Désordres alimentaires ; Troubles du sommeil
- Ruptures scolaires, isolement
- Actes délictueux
- Troubles psychopathologiques, anxio-dépressif
- Plaintes somatiques : céphalées, douleurs abdominales</td></tr>
<tr><td>Prise en charge</td><td colspan="2">→ <u>Aborder la question des violences</u> :
- Créer un climat de confiance et un environnement favorable ; Si possible conduire l'entretien avec la femme seule, avec des questions types :
. Avez-vous déjà été victime ou témoin d'une situation de violence dans votre vie ?
. Comment vont les choses à la maison ?
. Il arrive souvent qu'il y ait des tensions ou parfois des agressions ou de la violence dans la famille, c'est pourquoi je pose cette question à toutes mes patientes …
- En cas de doute sur une situation de violence, et si la patiente ne souhaite pas parler : lui laisser le temps de décider sans insister, lui indiquer les aides existantes et noter dans le dossier les éléments de doute et ses réactions
- Rechercher des facteurs de risque (partenaire) ou des comportements évocateurs (partenaire ou enfants)
→ <u>Evaluer la situation</u> :
- Evaluer la dangerosité de la situation (risque de passage à l'acte homicide ou suicide), avec l'aide d'échelles et sur différents critères (plus ils sont nombreux, plus le risque est important) :
. La patiente s'estime-t-elle en danger ? Craint-elle pour sa vie ?
. Existe-t-il une aggravation des violences (fréquence, violences en dehors du domicile, violences sexuelles, sur les enfants, etc.) ?
. Existe-t-il des antécédents de violences graves ? De violences pendant la grossesse ?
. Y-a-t-il un contexte de séparation ?
. Existe-t-il des menaces de mort ?
- Evaluer la vulnérabilité de la victime = incapacité d'une personne à se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique
- Conduire un examen médical complet et une évaluation psychologique (risque de passage à l'acte auto-agressif, trouble dépressif, troubles des fonctions instinctuelles, état de stress post-traumatique)
- Evaluer la santé et la sécurité des enfants ; rechercher une exposition des enfants aux violences
- Evaluer les ressources (entourage, hébergement d'urgence, etc.)
→ <u>Prendre en charge la victime</u> :
- Soins adaptés
- Alerter et protéger : la victime souhaite-t-elle déposer plainte ? Faire un signalement si possible, signaler les éventuels enfants en danger
- Documenter les violences dans le dossier médical</td></tr>
</table>

Dépistage	Facteurs de risque	Associés à la probabilité qu'une femme soit victime de violences	- Jeune âge - Faible niveau d'instruction - Exposition à la violence conjugale ou maltraitance dans l'enfance - Acceptation de la violence - Grossesse, naissance d'un enfant, période périnatale - Handicaps, maladie longue durée - Problème de santé mentale - Dépendance financière - Conduite addictive
		Associés à la probabilité qu'un homme se montre violent	- Jeune âge - Faible niveau d'instruction - ATCD de violences ou exposition à la violence pendant l'enfance - Abus de drogues et d'alcool - Troubles de la personnalité - Banalisation de la violence
		Facteurs relationnels ou conjoncturels	- Insatisfaction dans le couple - Contexte de séparation conflictuelle - Domination masculine dans la famille - Stress économique, précarité - Vulnérabilité (dépendance administrative, sociale) - Ecart entre les niveaux d'instruction - Différence d'âge - Déracinement géographique, isolement sociétal
	Comportements évocateurs	Pour la patiente	- Comportement craintif, manque de confiance - Manque d'autonomie, isolement social - Retard dans la prise en charge, explications confuses sur les lésions, refus d'examen, mauvaise observance médicamenteuse → Peut avoir un comportement déstabilisant pour le médecin
		Pour le conjoint	- Partenaire accompagnant trop impliqué, répond à la place de la partenaire, minimise les symptômes, propos méprisants ou disqualifiants
		Pour les enfants	- Rupture dans le comportement, rupture scolaire - Repli sur soi, hyperactivité - Régression des acquisitions, maturité précoce - Troubles alimentaires, du sommeil - Actes délictueux, mise en péril de soi
	Indicateurs de danger d'une situation	Liés à l'agresseur	- Augmentation des actes de violence et leur aggravation - Addictions - Présence d'armes au domicile - Menaces de mort, tentatives de passage à l'acte
		Liés à la victime	- Facteurs de vulnérabilité : pathologie somatique chronique ou aiguë, psychiatrique, prise d'un traitement médicamenteux, grossesse, précarité socio-économique, emprise - Troubles de stress post-traumatique
		Liés à la présence d'enfants	- Retentissement sur les enfants du foyer

VIOLENCES ET SOIN

Inhérente au soin	- Soin = atteinte à l'intégrité physique, possible uniquement avec **consentement** du patient et **justification** médicale - Violence vécue par le patient en lien avec : . **Le soin** : douleur physique ou morale, caractère invasif ou inattendu du soin, gravité du diagnostic porté ; . **La maladie ou processus pathologique** : gravité ou douleurs ; . **Le fonctionnement de l'institution** (= violences institutionnelles) : manque de personnel, architecture des locaux, etc. - Rôles du médecin : être à l'écoute des souffrances du patient et de sa temporalité, fournir des informations claires, précises et adaptées au patient (modalités de réalisation du geste, sa finalité, les risques), réexpliquer et rassurer le patient si nécessaire
Violences sur les lieux de soin	- Liées à trois facteurs : **humains, institutionnels** et **architecturaux** - Violences sur les soignants sur les lieux de soins = **70% par les patients** (souvent en lien avec un trouble psychique ou neuropsychique), 18% de visiteurs accompagnants, 3% d'autres professionnels de santé - 4 situations de violences : comportements délinquants, incivilités, violence de personne souffrant d'un trouble psychiatrique et violence entre ou par des professionnels de santé - Principales situations pourvoyeuses : mécontentement suite à une prise en charge (45%), refus de soin (20%), temps d'attente jugé excessif (11%), contexte d'alcoolisation (9%) - Les violences entraînent une souffrance au travail des soignants. Leur prévention s'intègre dans l'**amélioration de la qualité de vie au travail et de la qualité des soins** - En cas de situation conflictuelle vécue par un soignant : ne pas rester seul (prévenir les pairs), tracer les difficultés, se protéger, prévenir un passage à l'acte hétéro-agressif, tenter de comprendre la problématique du patient (rester calme et la reformuler avec lui) - En cas d'agression : déclaration d'**accident du travail** + déclaration d'**événement indésirable** + possibilité de **dépôt de plainte** auprès des forces de l'ordre